Akuter Gichtanfall

VON H. S. FÜEßL

Der 46-jährige übergewichtige Mann ruft Sie um sieben Uhr früh im Notdienst an, weil er seit einigen Stunden stärkste Schmerzen im rechten Großzehengrundgelenk hat, die ohne Verletzung mitten in der Nacht aufgetreten sind.

Foto: H. S. Fießl

Situation und Symptomatik

Meist monoartikulär auftretende starke Schmerzen, vor allem in den Großzehengrundgelenken, seltener in den Sprung-, Mittelfuß-, Knie-, Hand-, Ellenbogen- und Fingergelenken. Häufig Assoziation mit üppigem Mahl und reichlichem Alkoholgenuss am Abend, daher Auftreten der Beschwerden mitten in der Nacht. Schwellung, Rötung, Überwärmung und extreme Druckempfindlichkeit der betroffenen Gelenke. Schon die Berührung der Bettdecke ist unerträglich. Oft Allgemeinsymptome wie Fieber, Übelkeit und Tachykardie. Wegen des selbstlimitierten Verlaufs (Remission nach ein bis zwei Tagen) und der Rezidivneigung in verschiedenen Gelenken kennen die meisten Patienten die Symptome. Beunruhigend ist vor allem die erste Attacke.

Sofortdiagnostik

Die Diagnose ist allein aufgrund der Anamnese und des klinischen Bildes möglich. Untersuchung auf das Vorliegen von Tophi (Ohrmuscheln, Finger- und Zehenstrecksehnen, Haut). Sind keine auffindbar, ist die Diagnose einer Gicht sehr wohl möglich. Die meisten Patienten haben die Merkmale eines metabolischen Syndroms (Übergewicht, Hypertonie, Diabetes mellitus, Hyperlipidämie), eine familiäre Häufung ist typisch. Eine Bestimmung der Serum-Harnsäure ist für die Diagnosestellung nicht hilfreich, da Gichtanfälle auch bei normaler Serum-Harnsäure auftreten können. Pathogenetisch wird der Gichtanfall ausgelöst durch einen Zerfall von Granulozyten, die Harnsäurekristalle aus der Synovialflüssigkeit phagozytiert haben.

Therapeutische Sofortmaßnahmen

Die Therapie kann ohne weitere Diagnostik sofort erfolgen. Sehr gutes und rasches Ansprechen der Beschwerden auf

Colchicin, sodass dieses Medikament als eine Art von diagnostischer Test verwendet werden kann. 0,5 mg Colchicin oral jede Stunde oder 1 mg alle zwei Stunden bis zu einer Höchstdosis von 8 mg/Tag. Wichtigste Nebenwirkungen sind Durchfälle und Übelkeit. Alternativ NSAR wie Indometacin oder Diclofenac. Falls dagegen Kontraindikationen bestehen, Kortikosteroide systemisch oder intraartikulär.

Nach der Akuttherapie Dauertherapie mit Allopurinol und/oder Benzbromaron mit Absenkung der Serum-Harnsäure auf unter 3 mg/dl.

Klinikeinweisung

Ist meistens nicht erforderlich.

Woran noch denken?

- Lokales Trauma (im alkoholisierten Zustand!)
- Chondrokalzinose (Pseudogicht): kein Ansprechen auf Colchicin.
- Bakterielle Arthritis
- Arthrose im Reizzustand
- Psoriasis-Arthritis (Befall im Strahl, „Wurstzehe“)
- Reiter-Syndrom
- Atypisch verlaufende rheumatoide Arthritis (meist Frauen)

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. H. S. Fießl, Internistische Abteilung, Bezirkskrankenhaus Haar, Ringstr. 33 A, Postfach 1111, D-85540 Haar, E-Mail: fueessl@krankenhaus-haar.de